

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України  
Міністерство охорони здоров'я  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей**  
**III Міжнародної науково-практичної конференції**  
**Студентів та молодих вчених**  
**(Суми, 23-24 квітня 2015 року)**

Суми  
Сумський державний університет  
2015

## ВПЛИВ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ НА ПЕРЕБІГ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ

*Винниченко Л.Б., Голубєва Д.Д.*

*Медичний інститут СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсами пропедевтики внутрішніх хвороб та ендокринології*

Бронхіальна астма (БА) та гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) є захворюваннями, які патогенетично пов'язані, впливають на перебіг одне одного та значно погіршують наших в життя пацієнтів при поєднанні обох патологій

**Метою** нашої роботи було виявлення особливостей клінічного перебігу БА у поєднанні з ГЕРХ.

**Матеріали та методи.** Обстежені 142 хворих на БА, 94 (66,2 %) жінок та 48 (33,8 %) чоловіків. Середній вік  $47,62 \pm 10,5$  років. Стаж БА -  $11,2 \pm 3,7$  років.

**Результати.** За даними наших досліджень у 34,5% (49) хворих БА поєднувалася з ГЕРХ. В анамнезі у пацієнтів з суміжною патологією - БА + ГЕРХ (40,8%) переважали поєднання респіраторних та диспептичних симптомів таких як: печія (89,84% - 44 пацієнти), відрижка повітрям (75,5 – 37 осіб), біль за грудиною (20,4% - 10 осіб), тяжкість в епігастральній ділянці (65,3% - 32 осіб), гіперсаливація під час сну (71% - 35 пацієнтів), кашель на тлі диспепсії (81% - 40 осіб), посилення задишки після прийому їжі, що стимулює симптоми ГЕРХ (48,9% - 24 осіб). У 85,7% (42) пацієнтів з поєднаною патологією спостерігаються нічні симптоми ГЕРХ, а рефлюкс – асоційовані симптоми БА відмічаються у 57,1% (28) пацієнтів. Погіршення стану у хворих на БА в 71% (35) пацієнтів співпадало з виникненням патологічних уражень органів шлунково-кишкового тракту, особливо з рефлюкс - езофагітом (91,2% - 45 пацієнтів) та ерозивно-виразковими ураженнями шлунка та дванадцятипалої кишки (36,7% - 18 осіб). Кила стравохідного отвору діафрагми діагностована у 34,% (17) хворих на БА та ГЕРХ. У 51,0% пацієнтів з суміжною патологією мало місце тяжкі форми рефлюкс-езофагіту – В та С. В більшій мірі така патологія спостерігається у хворих з середньо-тяжким (32,6%-16 осіб) і тяжким перебігом БА (51,0% - 25 осіб).

**Висновки.** За даними наших досліджень у 34,5% хворих на БА мала місце ГЕРХ. У 83,7% пацієнтів з суміжною патологією відзначався середньо-тяжкий і тяжкий перебіг БА III-IV ст.. В свою чергу більше 50% пацієнтів з суміжною патологією мали тяжку форму рефлюкс-езофагіту – В та С. Отримані дані свідчать про необхідність дослідження шлунково-кишкового тракту у хворих на БА та проведення адекватної антисекреторної терапії для успішного лікування не тільки ГЕРХ але й БА.

## ОСОБЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ СТУПЕНЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОТЕЗУВАННЯ МЕТАЛОКЕРАМІЧНИМИ КОРОНКАМИ

*Гасюк П.А, Радчук В.Б.*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України», кафедра ортопедичної стоматології*

Останнім часом в клініці ортопедичної стоматології широкого поширення набули металокерамічні конструкції зубних протезів, що володіють високими механічними властивостями і хорошою естетикою в плані імітації природних зубів, керамічне покриття індіферентне до тканин порожнини рота.

**Метою** дослідження стало удосконалення ортопедичних методів профілактики та лікування ускладнень шляхом створення конструкції металокерамічної коронки, що запобігає виникненню гальванозу.

Запропонована конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу, складається з суцільнолитого металевого каркасу з нанесеним на нього облицювальним керамічним шаром, край металевого каркасу коронки виконують віддаленим від краю уступу на 1-1.5мм, а облицювальний керамічний шар коронки на рівні краю металевого каркасу виконують на ширину уступу і повністю заміщають метал в ділянці уступу, ізолюючи

металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, що забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів та профілактику виникнення гальванозу.

Така конструкція металокерамічної коронки для профілактики гальванозу дає можливість повністю ізолювати металевий каркас від контакту з ротовою рідиною, забезпечує запобігання виникнення гальванічних струмів, і, як результат, виникнення гальванозу та підвищує ступінь ефективності протезування.

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЛЕПТИНУ З ПОКАЗНИКАМИ АТЕРОГЕННОЇ ДИСЛІПОПРОТЕЇНЕМІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2-ГО ТИПУ З ОЖИРІННЯМ

*Грицан Іванна*

*Науковий керівник – ас. Г. І. Суслик*

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького*

*Кафедра ендокринології*

**Актуальність.** Жирова тканина є джерелом біологічно активних речовин, які беруть участь в патогенезі цукрового діабету 2-го типу (ЦД 2-го типу) та асоційованих з ним порушень жирового обміну. Важливе місце серед них посідає лептин. Досі залишається відкритим питання про взаємозв'язок лептину та атерогенної дисліпопротеїнемії у хворих на ЦД 2 типу з ожирінням.

**Метою** роботи було дослідити особливості вмісту лептину та показники ліпідограми крові у хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням та виявити можливий взаємозв'язок даного гормону з наявністю атерогенної дисліпопротеїнемії.

**Матеріали і методи.** Обстежено 18 хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням, 12 пацієнтів з ЦД 2-го типу без ожиріння, 15 пацієнтів з ожирінням без ЦД. Досліджувані групи були репрезентативними по віку та тривалості захворювання ( $p > 0,05$ ). Контроль – 10 здорових людей.

ЦД 2-го типу діагностували відповідно до рекомендацій European Diabetes Policy Group і рекомендацій ВООЗ (2011 р.) Ожиріння – при  $ІМТ > 30 \text{ кг/м}^2$ . Рівень лептину визначали імуноферментним методом, ліпопротеїди крові – методом електрофоретичного розподілу на папері у клінічній лабораторії Львівського обласного ендокринного диспансеру. Для дослідження взаємозв'язку між кількісними ознаками застосовували ранговий коефіцієнт Спірмена ( $r$ ).

**Результати.** Виявлено, що у групі хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням вміст ЗХС, ЛПНЩ та ТГ є найвищим, а концентрація ЛПВЩ – найнижчою в порівнянні з показниками ліпопротеїдів у крові пацієнтів інших груп.

Проведений кореляційний аналіз у групах дослідження виявив наявний сильний позитивний взаємозв'язок між концентрацією лептину та вмістом ЛПНЩ ( $r = 0,62$ ;  $p < 0,01$ ) та негативний середньої сили взаємозв'язок між лептином та ЛПВЩ ( $r = -0,45$ ;  $p < 0,01$ ) у групі хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням.

**Висновки.** У хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням спостерігається найвищий вміст в крові лептину та ЗХС, ТГ, ЛПНЩ, а концентрація ЛПВЩ є найнижчою.

У хворих на ЦД 2-го типу з ожирінням виявляється сильний позитивний кореляційний зв'язок між лептином та ТГ, ЗХС ЛПНЩ і негативний середньої сили кореляційний зв'язок між лептином і ЗХС ЛПВЩ.